



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Västmanlads sjukhus Västerås**  
Klinik

**Barn- och ungdomspsykiatri**  
Specialitet

**2019-06-11 – 2019-06-12**  
Datum

**Västerås**  
Ort

**Rajna Knez och Gunnel Löndahl**  
Inspektörer

## Styrkor

- ny verksamhetschef/specialist i barn- och ungdomspsykiatri är anställd som konsult, tar gradvis hand om brister samt arbetar för förbättring och utveckling av verksamheten
- engagerad studierektor och läkarchef, som liksom några specialister arbetat under längre period inom verksamheten och som själva har varit ST-läkare där
- god stämning med öppenhet att diskutera olika form av problematik
- tillgången till specialistläkare är förhållandevis god
- man har lyckats rekrytera många ST-läkare på senaste tiden
- läkarchefen är läkare
- det finns bra skriftliga riktlinjer avseende olika områden, exempelvis kring bedömning och introduktion

## Svagheter

- sedan ett antal år tillbaka har man på kliniken haft turbulens med bland annat omsättning av enhetschefer och ledningsgrupp vilket gör att det trots nu pågående positiv utveckling finns en osäkerhet kring framtiden. Denna accentueras av att chefen har ett tillfälligt uppdrag.
- svårigheter att tillsätta och behålla kompetent och erfaren personal
- introduktionsprogram finns men är inte implementerat i den praktiska vardagen
- bedömningsinstrument finns men används inte regelbundet
- i något fall allvarlig brist avseende huvudhandledning
- okunskap om läkarrepresentation i övergripande arbetsgrupper

## Förbättringspotential

- arbeta för stabilitet avseende klinikens ledning (verksamhetschef) så att den pågående positiva processen kan fortgå och ge läkare/medarbetare kraft och lust att stanna kvar på kliniken
- implementera riktlinjer kring bedömningsarbete samt mer regelbundet använda bedömningsmallar
- höja kvalitet på den kliniska handledningen och diskutera formerna för uppläggning av handledning
- förbättra introduktionen av nya läkare
- förtydliga larmfunktionen och rutiner för denna
- se över formerna för ST-läkarnas internutbildning samt med viss regelbundenhet stämma av med ST-läkargruppen hur utbildning och handledning fungerar i praktiken
- införa regelbundna träffar för diskussion av vetenskapliga artiklar
- stärka handledarrollen genom återkommande handledarmöten

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Kliniken tillhör till förvaltning PPHV (primärvård, psykiatri, habilitering). Upptagningsområdet omfattar cirka 57 000 barn upp till 18 år (2018) och innefattar länets 8 kommuner. Verksamheten omfattar både öppenvård och slutenvård. Kliniken bedriver specialistvård för barn och ungdomar upp till och med 17 år. Man har 132 st anställda medarbetare. Öppenvård finns förutom i Västerås även på länsmottagningar i Sala, Fagersta och Köping. Slutenvårdsavdelningen ligger i samma byggnad som vuxenpsykiatri i Västerås. Avdelningen har 5 vårdplatser och en hög beläggning. Cirka hälften av platserna beläggs av patienter från BUP Sörmland. I anslutning till avdelningen finns BUPs akutmottagning som har öppet dagtid mellan kl 08-16.30. Man har en fast placerad överläkare på enheten. ST-läkarna är placerade enligt schema som primärjourer i akutteamet, vilket i övrigt består av bla ssk, kurator och psykolog. Utanför kontorstid finns en Jourlinje som bemannas av underläkare inom VUP. Specialistläkarna inom BUP är bakjour för BUP-patienterna. Det finns en åldersövergripande ätstörningsenhet och ett DBT-team som arbetar länsövergripande. Neuropsykiatriska utredningar sker på respektive ÖPV. Genom tjänstgöring inom verksamheten kan ST-läkare träffa en bred grupp av patienter, med varierande problematik i olika ålder. De vanligaste diagnoserna är: depression, ångest, självskadebeteende, suicidalitet, ADHD, Autism samt beteendeproblematik. Mindre vanliga: OCD, ätstörningar, bipolär sjukdom, psykos. Första linjen ligger inom primärvårdens organisation. Kliniken har en stor och ökande belastning av inkommande ärenden vilket innebär påfrestning för klinikens medarbetare. Antal nya ärenden per år är ca 6000 varav 3000 kommer via remiss. För ca ett år sedan gjordes en genomlysning av klinikens organisation, efter vilken en chefskonsult (verksamhetschef) på tillfälligt uppdrag engagerades. Genomlysningen ledde till en åtgärdslista som chef och medarbetare nu arbetar för att åtgärda.

### Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

### Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur specialiseringstjänstgöringen ska genomföras finns.
- Skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur specialiseringstjänstgöringen ska utvärderas finns.
- Tjänstgöringen är tillräckligt allsidig.

## Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter följs.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

## B Medarbetarstab och interna kompetenser

Det finns 10 specialister anställda på kliniken, motsvarande ca 7 kliniska heltider. Flera läkare har olika uppdrag (SR, läkarchef, chöl, forskning). Kliniken har 8 ST-läkare och kommer att få ytterligare en ST i september. En läkare vikarierar i avvaktan på ST-anställning och två är underläkare innan AT. Löpande har man randande ST från barnkliniken och VUP. Läkarna har sin egen chef som ingår i ledningsgruppen. Kliniken har en lokal studierektor (10%) samt två regionövergripande studierektorer. Det finns en skriftlig uppdragsbeskrivning för studierektorerna. Läkarestaben har utökats under de senaste åren. Samtidigt har belastningen med ständigt stigande patienttillströmning ökat vilket innebär stress som påverkar möjligheten att vara tillgänglig för ST-läkarnas behov av klinisk handledning. Rekrytering av psykologer och kuratorer är en utmaning för kliniken med svårigheter att behålla kompetenta och erfarna medarbetare. Det finns regionövergripande handledningsöverenskommelse för ST-läkare.

### Föreskrift

- Samtliga huvudansvariga ST-handledare har specialistkompetens i avsedd specialitet.
- Samtliga huvudansvariga ST-handledare har genomgått handledarutbildning.
- Tillgång till specialistkompetent studierektor med handledarutbildning finns.
- Tillräckligt många läkare med relevant specialitet och kompetens finns för att alla ST ska få adekvat handledning.
- Tillräckligt många läkare och andra medarbetare med relevant kompetens finns för att instruktioner ska kunna ges.

### Allmänna råd

- Studierektorn har relevant specialistkompetens.

## Kvalitetsindikator

- Generella skriftliga instruktioner för ST-handledning finns.
- Regelbundna handledarträffar för ST-handledarna finns.
- Skriftlig uppdragsbeskrivning för SR finns.

## Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Åtgärder krävs.

## C Lokaler och utrustning

Vi har inspekterat lokalerna i Västerås dvs mottagningar, slutenvårdsavdelning och akutrum. Lokalerna ter sig välfungerande men då personalstaben under de senaste åren utökats kan tillgången till samtals- och undersökningsrum ibland vara ansträngt. Larmfunktion finns men behövas förtydligas för medarbetarna samt bör rutiner inom öppenvården utarbetas. Lokalerna i Sala, Köping och Fagersta har vi, pga geografiskt avstånd, inte besökt. Alla har tillgång till sjukhusbibliotekets olika tjänster. Alla får information en gång per månad angående nyheter etc. Det finns olika databaser bl a Medline, Cochrane, UpToDate, SveMed+, PsycINFO, samt e-tidsskrifter. Det pågår arbete med att få till ett eget bibliotek på BUP.

### Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

### Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Adekvat utrustning för diagnostik, utredning och behandling finns.

## Kvalitetsindikator

- ST-läkarna har tillgång till funktionell arbetsplats.
- Tillgång till IT-baserade kliniska beslutsstöd, sökbar vetenskaplig databas, stöd från bibliotek eller FoU-enhet finns.

## Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter följs.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

# PROCESS

## D Tjänstgöringens uppläggning

ST-kontrakt tillämpas och ST-läkarna har individuella utbildningsprogram som utgår från kraven i målbeskrivningen. Man använder SFBUPs riktlinje (inklusive material) vid uppläggning av ST-tjänst. Verksamheten har ett nyligen uppdaterat introduktionsprogram. För närvarande finns det brister avseende hur introduktionen fungerar i praktiken. ST-läkarna är primärjour på BUP kontorstid men har inte natt/helgtjänst. I perioder kan jouren tar för allt stor del av tjänstgöringen. När ST-läkare randar på VUP ingår de i jourlinje där vilket innebär jourarbete utanför kontorstid. I slutet av ST-tjänstgöring deltar man i bakjourlinjen med en specialist som är "bakbakjour".

### Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

### Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Det finns skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas samt styrande dokument för tjänstgöringens upplägg.
- Jourtjänstgöring/beredskap uppfyller kraven i målbeskrivningen.

## Föreskrift

- Alla ST-läkare har individuellt utbildningsprogram som utgår från kraven i målbeskrivningen.
- Det individuella utbildningsprogrammet följs regelbundet upp och revideras vid behov i samråd med SR, HL och ST-läkaren.

## Allmänna råd

- SR bör utgöra en organisatorisk stödfunktion till verksamhetschef, handledare och ST-läkare.
- SR bör medverka till utarbetning av ST-läkarnas introduktionsprogram.
- SR bör ta del av verksamhetschefens och handledarens bedömning av ST-läkaren.

## Kvalitetsindikator

- Alla ST-läkare får introduktion till tjänstgöringen.
- Tillgång till individuella utbildningsprogram och handledning för de leg läkare utan specialistkompetens som arbetar vid enheten med siktet inställt på ST finns.
- Alla ST-läkare har lika rättigheter, skyldigheter och möjligheter att uppnå målen i mål-beskrivningen oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnicitet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.

## Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Åtgärder krävs.



## E Handledning och uppföljning

Alla ST-läkare har utsedd utbildad huvudhandledare som man med något undantag träffar regelbundet. Det finns 4 huvudhandledare varav studierektor samt läkarchef är två. Fortlöpande bedömning görs framför allt genom återkoppling av det kliniska arbetet och specialistkollegium medan strukturerade bedömningsinstrument används mer sällan. Återkoppling från handledare är oftast generell och ST-läkarna efterfrågar mer konstruktiv kritik kring hur man ska utvecklas vidare. Rutiner för regelbundet klinisk handledning bör ses över. På kliniken finns enstaka fall där brister avseende handledning förekommer.

### Föreskrift

- Handledningen utgår från det individuella utbildningsprogrammet.
- Det finns en utsedd huvudansvarig handledare för varje ST.
- ST-läkaren har tillgång till handledare under varje utbildningsperiod.
- Fortlöpande bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling utifrån målbeskrivningen och utbildningsprogrammet görs under hela ST.
- Kontinuerlig bedömning utförs av verksamhetschef (motsvarande) och huvudsaklig handledare.
- Verksamhetschef (motsvarande) ansvarar för att den kontinuerliga bedömningen dokumenteras.

### Allmänna råd

- ST-läkaren bör, utöver handledning, få fortlöpande instruktioner.
- Handledningen är inplanerad i ordinarie tjänstgöringsschema.
- Den huvudansvariga handledaren tjänstgör där ST-läkaren huvudsakligen genomför sin specialiseringstjänstgöring.
- Handledarutbildningen bör omfatta handledning, pedagogik, metoder för bedömning, kommunikation och etik.
- Den fortlöpande bedömningen görs med på förhand kända och överenskomna metoder.
- Påvisade brister i ST-läkarens kompetens leder till en åtgärdsplan.
- Verksamhetschefen eller motsvarande håller regelbundna utvecklingssamtal med ST-läkarna.

## Kvalitetsindikator

- ST-läkarnas sidoutbildning följs upp.
- Varje enhet har en plan för hur ST-läkare som riskerar hamna i svårighet för att uppnå enskilda delmål, sin professionella utveckling generellt eller av personliga skäl, ska kunna hjälpas.

## Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Åtgärder krävs.

## F Teoretisk utbildning

Alla ST-läkare har avsatt schemalagd tid för egna studier motsvarande 4 timmar per vecka vid heltidstjänstgöring. Externa utbildningar sker mest i form av METIS-kurser som erbjuds centralt. Regionalt finns det ca en gång per termin ST-utbildning, kurs "lunch-lunch". Regionalt finns det också ca 2 gånger per termin möjlighet att delta i ST-utbildningar gemensamma med VUP. Vad gäller a och b mål arrangeras kurser via Kunskapscentrum/Lärcentrum i Västerås. Intern utbildning sker framför allt i anslutning till veckans läkarmöte då man kan diskutera exempelvis fall och LPT- frågor. Samtidigt kan det pga tidsbrist vara svårt för ST-läkarna att ta upp sina frågor. Tre gånger per termin har man för alla klinikens läkare skype- seminarium/handledning med överläkare Håkan Jarbin BUP Halland. Möte för diskussion och granskning av vetenskapliga artiklar finns inte.

### Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

### Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Teoretiska utbildningsmoment och kurser planeras in i enlighet med målbeskrivningen.
- ST-läkarna genomgår den teoretiska utbildning som definieras i det individuella utbildningsprogrammet.

## Föreskrift

- SR samordnar ST-läkarnas interna och externa utbildning.

## Allmänna råd

- Intern utbildning planeras in i det individuella utbildningsprogrammet.
- Extern utbildning planeras in i det individuella utbildningsprogrammet.
- Tid för regelbundna självstudier planeras in i det individuella utbildningsprogrammet.

## Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Åtgärder krävs.

## G Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete

I Västerås finns FoU enhet som erbjuder utbildning, stöd och handledning avseende ST-läkarnas vetenskapliga arbete. Inom kliniken har man flera disputerade medarbetare i olika yrkes kategorier (psykolog, kurator, läkare). Kvalitetsarbete genomförs med specialistläkare som handledare. Regionövergripande mall för bedömningskriterier för ST-läkarens skriftliga arbete enligt vetenskapliga principer finns. Kliniken har inte regelbundna möten där man diskuterar och granskar vetenskapliga artiklar.

## Föreskrift

- Utbildning erbjuds för att uppnå ett medicinskt vetenskapligt syn- och förhållningssätt.
- Goda förutsättningar finns för genomförande av ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer.
- ST-läkarnas kompetens i medicinsk vetenskap bedöms fortlöpande och återkoppling sker.
- ST-läkarna ges möjlighet att utveckla kunskap om och kompetens i kvalitets- och patientsäkerhetsarbete.
- Goda förutsättningar finns för att genomföra, dokumentera och redovisa ett kvalitetsarbete.
- ST-läkarens kompetens i kvalitetsutveckling bedöms fortlöpande och återkoppling sker.

## Kvalitetsindikator

- ST-läkares genomförda individuella arbeten publiceras eller presenteras vid vetenskapliga möten.
- Tillgång till ett välfungerande doktorandprogram finns.
- Enheten har regelbundna möten där medarbetare diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur.
- Minst ett, på enheten utfört, självständigt forskningsprojekt har publicerats i vetenskaplig tidskrift eller presenterats vid vetenskapligt möte de senaste två åren.

## Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter följs.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

## H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Möjligheten att utveckla ledarskapskompetens finns i anslutning till det kliniska arbetet i teamen. Inom ramen för kliniskt arbete finns också möjlighet att handleda och undervisa yngre kolleger och medarbetare och att få återkoppling.

## Föreskrift

- ST-läkaren ges förutsättningar att utveckla ledarskapskompetens i enlighet med målbeskrivningen.
- ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i ledarskapskompetens.
- ST-läkarens kompetens i ledarskap bedöms fortlöpande och med återkoppling.
- ST-läkaren ges förutsättningar att utveckla den kommunikativa kompetensen såväl muntligt som skriftligt i enlighet med målbeskrivningen.
- ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens.
- ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms och återkoppling sker.

## Allmänna råd

- ST-läkaren bereds möjlighet att undervisa under handledning.
- ST-läkaren bereds möjlighet att själv handleda under handledning.
- ST-läkaren bereds möjlighet att delta i inom- eller mellanprofessionell reflektion i grupp.

## Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Åtgärder krävs.